

► **INSTRUCTIONS (POSTE OU TÉLÉCOPIE):** Envoyez le formulaire dûment rempli et les documents annexés par la poste ou par télécopieur à l'adresse suivante: **Encorp Atlantique C.P. 65, Moncton, NB E1C 8R9, Téléc.: 506-389-7329**

**INSTRUCTIONS (ENVOI ÉLECTRONIQUE):** Veuillez télécharger ce formulaire sur votre disque dur, le remplir, le sauvegarder et nous le transmettre par courriel à **info@encorpatl.ca**.

## ► RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_ No du centre de collecte: \_\_\_\_\_

Nom du centre de collecte : \_\_\_\_\_

Meilleur moyen de vous joindre : \_\_\_\_\_ Meilleures heures pour vous joindre : \_\_\_\_\_

## ► RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE VOTRE INCIDENT

Nom du chauffeur : \_\_\_\_\_ Avez-vous tenté de résoudre la plainte ou avez-vous communiqué avec quelqu'un au sujet de l'incident?

Date : \_\_\_\_\_ Heure approx de l'incident : \_\_\_\_\_  Oui  Non

Si oui, quelle a été la réponse de la personne? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ► RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS AU SUJET DE VOTRE INCIDENT

Choisissez la description convenant le mieux à l'incident (*inclure des photos si cela est possible*) :

- Sac déchiré ou gravement endommagé
- Sacs de vrac non disponibles \_\_\_\_\_
- Palettes en bois non disponibles \_\_\_\_\_
- Déchets du camion laissés sur le terrain du centre \_\_\_\_\_
- Ramassage non exécuté dans le délai prescrit \_\_\_\_\_
- Paiement non exécuté dans le délai prescrit \_\_\_\_\_
- Courtoisie et rapidité de la réponse \_\_\_\_\_
- Problème de communication \_\_\_\_\_
- Autre (*Si vous avez choisi Autre, décrivez à droite l'incident en détail. Incluez le plus grand nombre possible de renseignements précis.*) \_\_\_\_\_

► **CONSENTEMENT** Sachez que l'incident décrit (ou les incidents décrits) dans la présente plainte pourrait être communiqué à l'entreprise en question (fournisseur de service) ou à Environnement et Gouvernements locaux NB pour réponse. Si vous refusez la divulgation de votre nom ou de celui de votre centre, veuillez cocher l'énoncé suivant :

- Je refuse de divulguer mon nom ou celui de mon centre, ce qui pourrait compromettre la capacité de mener une enquête et de résoudre l'incident de manière appropriée.

## ► VOTRE SIGNATURE

J'affirme avoir lu le présent rapport et j'affirme également qu'à ma connaissance tous les faits énoncés dans le rapport sont vrais.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_